



**You have downloaded a document from
RE-BUS
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Badania nad agresją stosowaną wobec dzieci z uszkodzeniami neurologicznymi

Author: Justyna Trepka-Starosta, Agnieszka Roszkowska

Citation style: Trepka-Starosta Justyna, Roszkowska Agnieszka. (2001). Badania nad agresją stosowaną wobec dzieci z uszkodzeniami neurologicznymi. "Chowanna" (2001, t. 1, s. 8-20).



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersytet ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

„Chowanna”	Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego	Katowice 2001	R. XLIV (LVI)	T. 1 (16)	s. 8—20
------------	--	---------------	------------------	--------------	---------

ARTYKUŁY



Justyna TREPKA-STAROSTA
Agnieszka ROSZKOWSKA

Badania nad agresją stosowaną wobec dzieci z uszkodzeniami neurologicznymi

Przemocy i agresji poświęca się coraz więcej uwagi, zarówno w środkach masowego przekazu, jak i w pracach naukowych, ze względu na ich skalę i drastyczność. Niewątpliwie zmiana ustroju, duże tempo przemian, bezrobocie znacznie wpływają na pojawienie się zjawiska frustracji i wynikających z niej zachowań agresywnych u dorosłych i ludzi młodych. Przemoc i agresja przeniknęły do życia codziennego. Są obecne w środowisku rodzinnym, w szkołach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, resocjalizacyjnych, a także w zakładach pracy. W świecie przynoszącym eskalację przemocy, przybierającej różną postać, ważnym nakazem moralnym staje się troska o dobro dziecka. Wprawdzie ofiarami przemocy są nie tylko dzieci, ale krzywda im wyrządzona jest jedną z najokrutniejszych, gdyż godzi w istoty najsłabsze, bezbronne, ufające dorosłym. Jednocześnie nie można zapominać, że często to właśnie młodzi ludzie stają się agresorami i sprawcami przemocy. Problem ten stał się obiektem zainteresowań różnego rodzaju służb społecznych, organizacji rządowych i pozarządowych, jak również opinii publicznej. Pomimo jednostkowej i społecznej szkodliwości zjawiska, jak i jego poważnych rozmiarów, nadal mówi się o nim zbyt mało, ciągle czeka ono na pełne „odkrycie”.

Ukazało się bardzo wiele publikacji na temat stosowania przemocy wobec dzieci zdrowych. Stwierdzono w nich m.in., że 84%—97% rodziców stosuje

kary fizyczne (w grupie tej 3%—7% to przypadki maltretowania) — 25% rodziców przyznaje się do częstego stosowania klapsów, 4,5% do „solidnego lania”, a 3,5% do bicia pasem (za: Pospiszyl, 1994). O ile problem stosowania przemocy wobec dzieci zdrowych jest dość dokładnie opracowany, o tyle zagadnienia przemocy wobec dzieci z uszkodzeniami neurologicznymi nie porusza się często w literaturze przedmiotu. Przez niepełnowartościowy układ nerwowy rozumiemy uszkodzenie układu nerwowego, powstałe na skutek patologii okresu płodowego i okołoporodowego, jak również powstałe w okresie wczesnodziecięcym na skutek doznanych urazów głowy lub chorób, np. infekcyjnych.

Urodzenie się dziecka z uszkodzonym ośrodkowym układem nerwowym to nieszczęście, jakie może przydarzyć się każdej rodzinie. Fakt ten często uniemożliwia rodzicom (rodzinie) czerpanie radości z życia i utrudnia im miłość do dziecka, ponieważ pojawia się wiele problemów związanych z akceptacją dziecka, które zwykle jawi się jako „gorsze, mniej udane od zdrowych rówieśników, słabsze, brzydsze”. W związku z tym u rodziców takiego dziecka może zrodzić się poczucie winy, krzywdy, buntu, co czasem doprowadza do zaniedbywania czy stosowania wobec dziecka przemocy psychicznej bądź fizycznej.

W naszej pracy przyjęliśmy definicję zachowania agresywnego zaproponowaną przez A. Frączka (1996), który agresję określa jako czynności intencjonalne podejmowane przez ludzi, stanowiące zagrożenie bądź powodujące szkody w fizycznym, psychicznym i społecznym dobrostanie innych osób (tj. wywołujące cierpienie, destrukcję, prowadzące do utraty cenionych wartości). Agresywność, zarówno dzieci, jak i dorosłych, może przejawiać się w różnych formach. Wśród różnych klasyfikacji form agresywnego zachowania najczęściej spotkać można podział na agresję fizyczną i psychiczną, zastosowany też w niniejszej pracy.

Cel badań

Pracując w różnych placówkach oświatowych, zetknęliśmy się z problemem stosowania przemocy wobec dzieci z niepełnowartościowym układem nerwowym, dlatego postanowiliśmy zbadać ten problem szerzej, nie ograniczając się jedynie do próby odpowiedzi na pytanie, czy rodzice przejawiają zachowania agresywne wobec swoich dzieci, ale starając się również ukazać występowanie agresji w otoczeniu tychże dzieci.

Grupa badawcza

W celu uzyskania informacji o skali występowania zjawiska agresji i formach stosowania przemocy wobec dzieci przeprowadzono za pomocą specjalnie skonstruowanych ankiet badania które objęły:

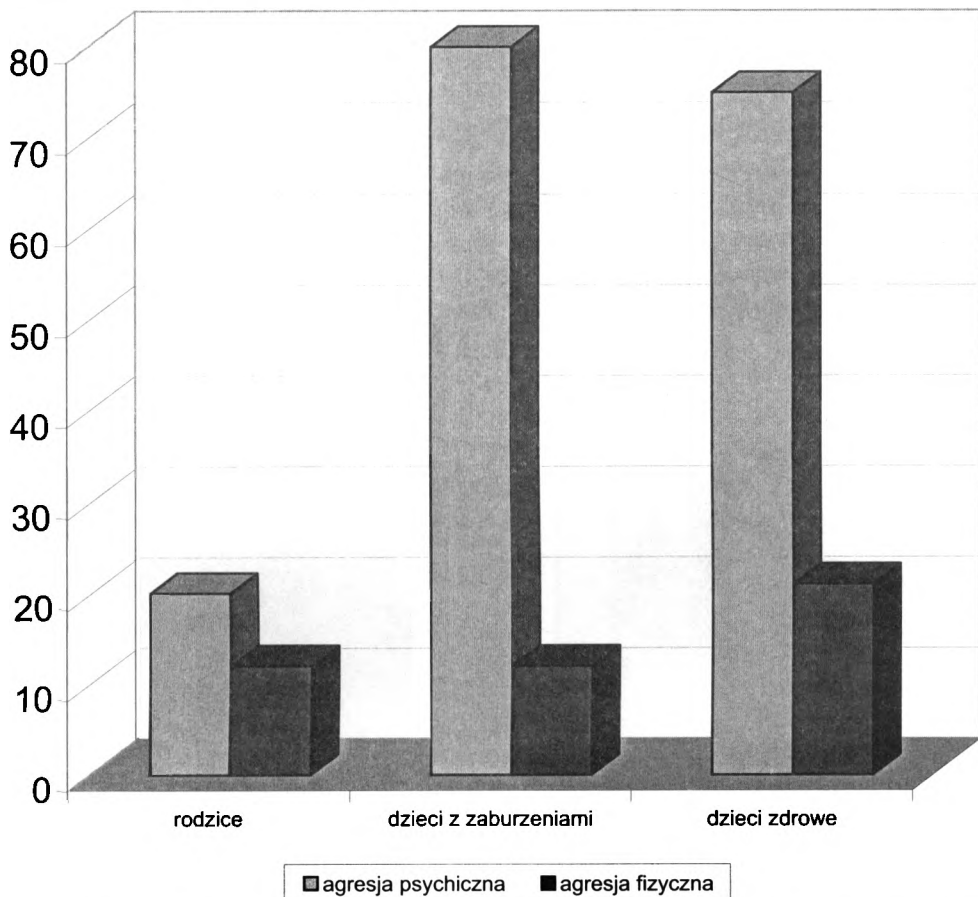
- rodziców dzieci z niepełnowartościowym układem nerwowym; grupę tę stanowiło 30 osób;
- dzieci z niepełnowartościowym układem nerwowym; w grupie tej, obejmującej 30 osób w wieku 10—14 lat, 17 dzieci było z mózgowym porażeniem dziecięcym, 6 dzieci z zespołem Downa, 4 dzieci po przebytych chorobach infekcyjnych, głównie po zapaleniu opon mózgowych, oraz 3 dzieci po doznanych w okresie wczesnodziecięcym urazie głowy, należy przy tym zaznaczyć, że na podstawie analizy dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonych badań psychologicznych 14 dzieci było w normie intelektualnej (wg Skali Wechslera), natomiast upośledzony był ruch, a w wypadku 16 dzieci występowało upośledzenie w stopniu lekkim, jednakże nie większe niż w wymiarze 60—67 ilorazu inteligencji wg Skali Wechslera; wszystkie dzieci realizowały obowiązek szkolny w szkole specjalnej bądź w toku nauczania indywidualnego w ośrodkach rehabilitacyjno-wychowawczych województwa śląskiego.
- nauczycieli, wychowawców, terapeutów bądź opiekunów dzieci z uszkodzeniami neurologicznymi — 30 osób;
- grupę kontrolną obejmującą dzieci zdrowe w wieku 11—14 lat, uczące się w publicznej szkole podstawowej — 30 osób.

Badania przeprowadzono w ośrodkach rehabilitacyjno-wychowawczych, szkołach specjalnych oraz publicznych szkołach podstawowych województwa śląskiego w latach 1998 i 1999. W dziesięciu wypadkach badaniom zostały poddane całe rodziny (rodzice i dzieci) oraz nauczyciele tych dzieci. Dobór do wymienionej grupy był celowy.

Doniesienia z badań własnych

Podstawową metodą w badaniach stała się ankieta (dla dzieci z niepełnowartościowym układem nerwowym, dla dzieci zdrowych, dla rodziców, dla wychowawców). Do analizy poszczególnych grup posłużyły także dodatkowe informacje uzyskane podczas obserwacji i rozmowy z badanymi, jak również dane zawarte w opiniach psychologiczno-pedagogicznych oraz w badaniach lekarskich.

Kluczowa grupa pytań w naszych ankietach dotyczyła występowania zjawiska agresji fizycznej i psychicznej (zob. rys. 1).



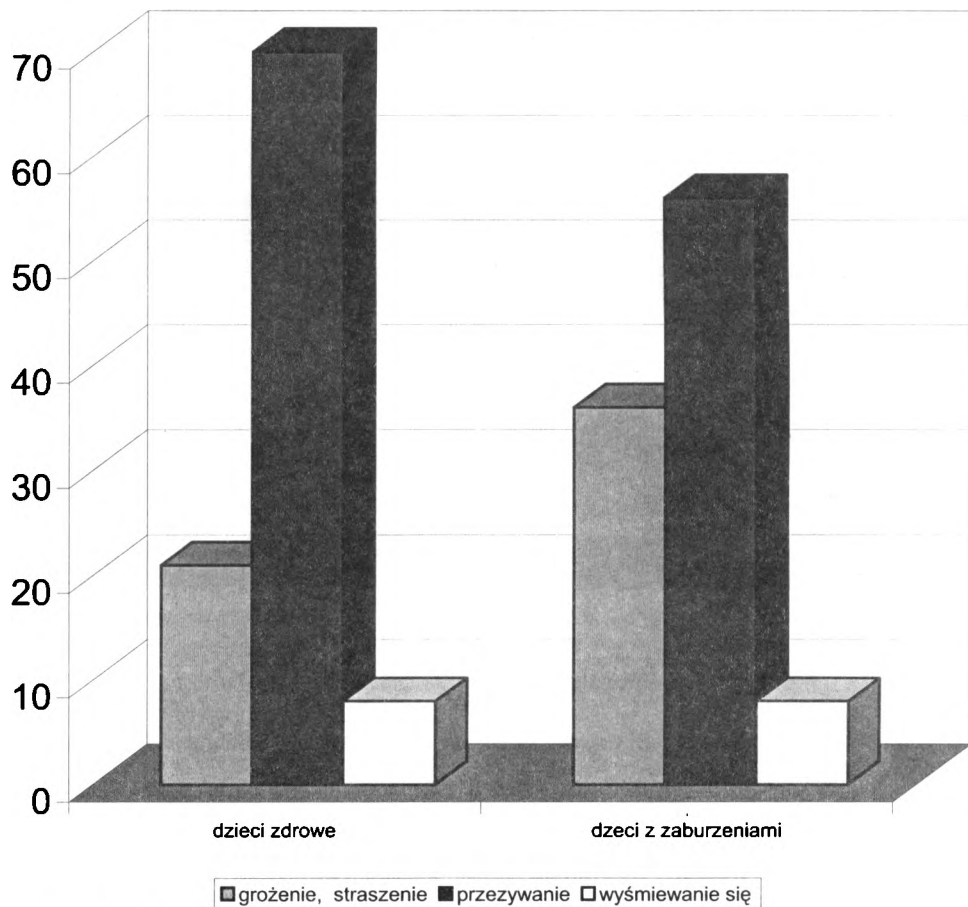
Rys. 1. Powszechność występowania zachowań agresywnych w odbiorze dzieci i rodziców (w %)

Jak wynika z przeprowadzonej analizy, tylko 20% osób dorosłych potwierdziło stosowanie agresji słownej, a 10% — stosowanie agresji fizycznej. Pozostała część nie przyznawała się do wykorzystywania jakiejkolwiek formy agresji. Wynik uzyskany u dorosłych może się wiązać z uruchomieniem mechanizmów obronnych, przede wszystkim z chęcią zaprezentowania się z jak najlepszej strony.

W odbiorze dzieci kwestia ta przedstawia się inaczej — ponad 80% dzieci z zaburzeniami neurologicznymi i 75% dzieci zdrowych podało, że dorośli (rodzice, wychowawcy, opiekunowie) stosują wobec nich agresję

słowną (przekleństwa, wyzwiska, ośmieszanie). Odpowiednio 12% i 21% dzieci udzieliło pozytywnej odpowiedzi na pytanie, czy posłużono się w stosunku do nich przemocą fizyczną (szturchanie, bicie, zamachnięcie ręką, kopanie itp.).

Różnicę w wynikach badań dotyczących agresji słownej (zob. rys. 2) można wytłumaczyć tym, że dzieci odbierają jako agresję manifestowaną przez dorosłych swoją pozycję podniesionym głosem, wykrzyknięciem swoich racji itp.

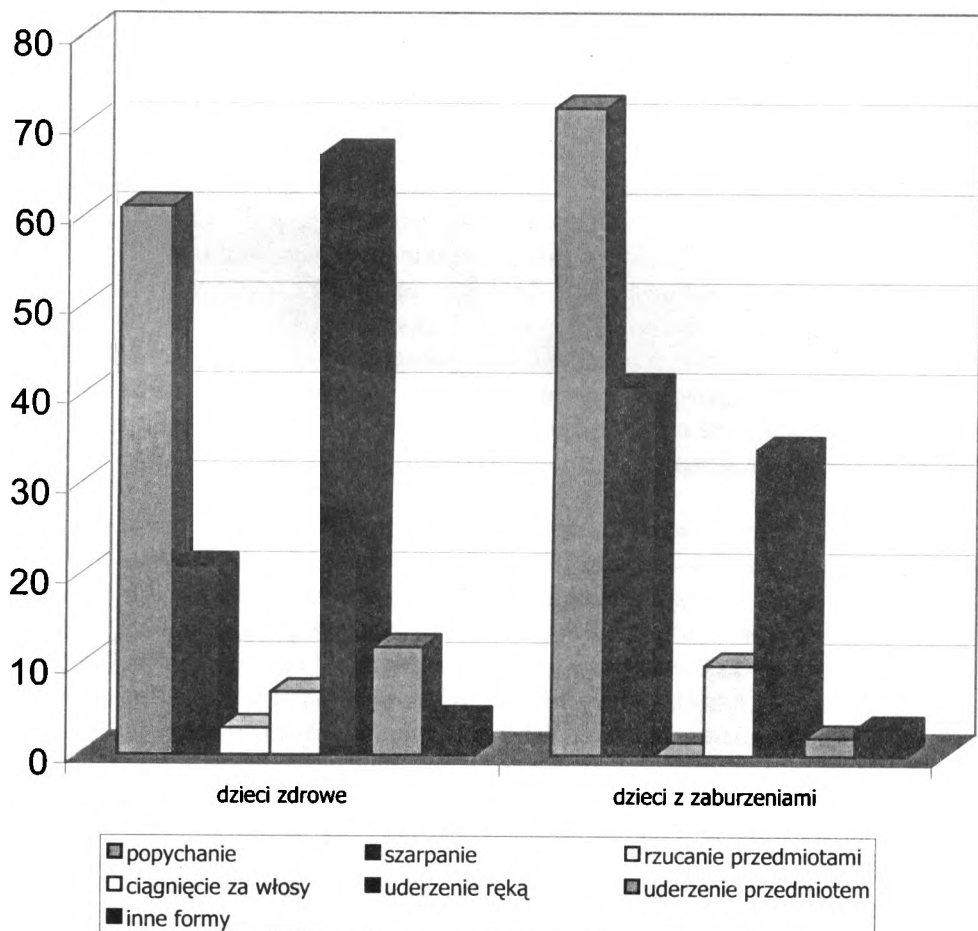


Rys. 2. Formy agresji psychicznej stosowane przez dorosłych (w %)

Dorośli zaś tego typu reakcji nie zaliczają do grupy zachowań agresywnych i nazywają je często tłumaczeniem czy perswazją. Jak można więc zauważyć, nie ma istotnej różnicy między częstością karania dzieci zdrowych i dzieci z zaburzeniami. Odmienne są jednak formy stosowanej przemocy.

Analiza rys. 2 pozwala stwierdzić, że zarówno dzieci zdrowe, jak i z zaburzeniami narażone są zwykle na tzw. przezywanie. Dzieci najczęściej wymieniają takie wyzwiska, jak „ty idioto”, „ty kretynie”, „ty imbecyłu”, „ty bękarcie”. Ponadto rodzice wielokrotnie (36%) straszą i grożą dzieciom z zaburzeniami, że oddadzą je do domu opieki, zakładu zamkniętego, że wyrzucą je z domu.

Analiza rysunków 2 i 3 pozwala zauważyć, że w stosunku do dzieci zdrowych rodzice uciekają się najczęściej do agresji psychicznej — przezywania, pomniejszania wartości, oraz fizycznej — uderzenia ręką, natomiast wobec dzieci z zaburzeniami na ogół stosowana jest agresja fizyczna w postaci popychania czy poszturchiwania. Badane dzieci sygnalizowały różne formy agresywnych zachowań dorosłych. Ze wspomnianej analizy



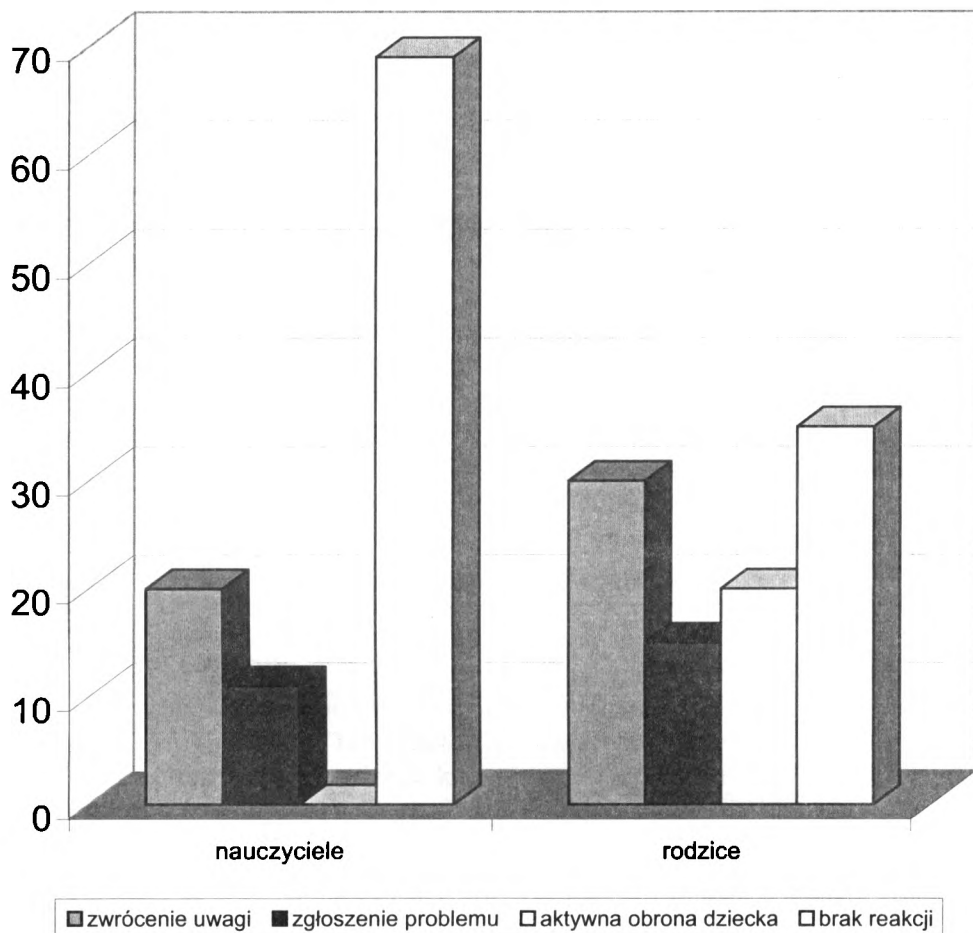
Rys. 3. Formy agresji fizycznej stosowanej przez dorosłych (w %)

wynika, że dzieci zdrowe zwykle karze się uderzeniem ręką (67%) i popychaniem (61%), dzieci zaś z zaburzeniami neurologicznymi — przede wszystkim popychaniem (72%), a następnie szarpaniem (41%) i biciem ręką (34%).

Aby ukazać pełny obraz zjawiska, zadałyśmy pytanie rodzicom i wychowawcom, czy byli świadkami przemocy (fizycznej bądź słownej) dorosłych nad dziećmi. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że 40% rodziców zauważyło agresję innych rodziców wobec dzieci, a 15% uczestniczyło w sytuacjach, w których nauczyciel stosował przemoc wobec obcych dzieci. Co się zaś tyczy nauczycieli, to 55% było świadkami przemocy rodziców nad swoimi dziećmi, a 30% zaobserwowało agresywne zachowania innych nauczycieli wobec dzieci.

Problem przemocy nad dziećmi nie ominął także szkoły. Nie ma szkół ani instytucji edukacyjnych, w których by ów fakt nie zaistniał. Wiedzą o nim wszystkie instancje, ale — jak dotąd — nie udało się nikomu zlikwidować czy nawet ograniczyć tego zjawiska. Analizując wyniki naszych badań, zauważyć można, że nauczyciele w sytuacjach dopuszczania się przemocy innych nauczycieli nad dziećmi, w 20% reagują zwróceniem uwagi, a w 11% dalej idącą obroną dziecka (zgłoszeniem problemu do odpowiedniego organu). Jednakże aż w 69% wypadków nie podejmują prób przeciwdziałania (rys. 4). Nauczyciele tłumaczyli powody takiej postawy solidaryzowaniem się ze swoją grupą zawodową oraz brakiem uprawnień do zwrócenia uwagi nauczycielowi o dłuższym stażu pracy i większym doświadczeniu dydaktycznym. Częstym wytłumaczeniem było też powoływanie się na prawo każdego nauczyciela do stosowania własnych metod wychowawczych. Obojętność niektórych nauczycieli często idzie w parze z ich jednoczesnym przekonaniem, że nie powinno się stosować kar cielesnych — aż 90% nauczycieli wyraża taki pogląd.

Reakcje bardzo zbliżone do przedstawionych wykazywali nauczyciele w obecności rodziców stosujących przemoc wobec dzieci. W takich sytuacjach ponad 30% nauczycieli zwraca uwagę (rozmawia z którymś z rodziców), 20% staje aktywnie w obronie dziecka, natomiast 35%, nie przeciwdziała agresji rodziców. Jak wynika z przeprowadzonych badań, ów brak reakcji wynika bądź z niechęci nauczycieli do ingerowania w życie prywatne rodzin swych wychowanków, bądź z ich przekonania, że rodzice mają prawo stosować wybrane metody wychowawcze. Należy przy tym zauważyć, iż brak reakcji nauczycieli może także wynikać ze świadomości, iż interwencja w rodzinach dopuszczających się przemocy wobec dzieci oznacza niejednokrotnie balansowanie między prawami dziecka i obowiązkiem jego obrony a prawami rodzicielskimi i prywatnością rodziny. Jak się wydaje, u podłoża tego braku reakcji leży powszechna w naszym społeczeństwie niechęć do ingerowania w cudze, prywatne sprawy, nawet w sytuacji, gdy



Rys. 4. Reakcje nauczycieli i rodziców na stosowaną przemoc wobec dzieci (w %)

zagrożone jest dobro drugiego człowieka, a także częsty pogląd że każdy z rodziców czy nauczycieli ma prawo stosować własne metody wychowawcze (10% nauczycieli uważa, że należałoby przywrócić kary cielesne, a co 10 rodzic twierdzi, że agresja bywa czasem pozytywna). Z opinią tą nie zgadza się E. Jarosz (1997), która uważa, że pozytywne, silne relacje nauczyciela z uczniem pozwalają mu na udzielenie wsparcia i pomocy podopiecznemu w sytuacji kryzysu, zagrożenia przemocą lub wystąpienia przemocy. Odpowiednie wsparcie nauczyciel może częściowo kierować do całej rodziny. Nauczyciele i pedagodzy mają możliwość pomóc dzieciom w zdobywaniu umiejętności i w poszerzaniu wiedzy z zakresu „samoobrony” i powstrzymywania przemocy. Nasze badania nie potwierdzają jednak w pełni tej tezy.

Zachowania agresywne dzieci stanowią wynik wielu różnorodnych przyczyn (zob. tabelę 1). W badanej przez nas populacji dzieci zdrowe za najczęstszą przyczynę zachowań agresywnych uznają konieczność udowodnienia siły, odparcia ataku innych i chęć czy też konieczność rozładowania energii, natomiast dzieci z zaburzeniami neurologicznymi — chęć zwrócenia uwagi lub zaimponowania oraz zazdrość.

Zestawienie przyczyn agresywnego zachowania wskazuje, że wiąże się ono głównie z emocją, którą najtrudniej nam kontrolować — ze złością, oraz z emocjami pokrewnymi. Jak podaje Mirosław Krasnopolski (za: G o l e m a n, 1997), „złość nawarstwia się na złość; mózg emocjonalny rozpala się. Wtedy złość, nie hamowana przez rozsądek, może łatwo znaleźć ujście w akcie przemocy. W tym momencie jesteśmy zawzięci i bezlitośni, nie trafiają do nas żadne argumenty, myślimy o zemście i odwecie, nie zastanawiając się nad możliwymi konsekwencjami takiego działania.”

Tabela 1

Przyczyny występowania agresji (w %)

Rodzaje przyczyn agresji	Dzieci zdrowe	Dzieci z zaburzeniami neurologicznymi
Kłopoty w nauce	11%	7%
Zazdrość	7%	17%
Udawanie siły	28%	16%
Obrona na atak	23%	5%
„Nadmiar energii”	12%	4%
Poniżanie	4%	15%
Nuda	4%	1%
Chęć zaimponowania	11%	35%
Suma	100%	100%

Bardzo ważnymi czynnikami, naszym zdaniem, mającymi wpływ na eskalację przemocy wobec dzieci (zdrowych) w rodzinie są (za: J o h n s o n, 1990):

- socjoekonomiczny stres,
- izolacja społeczna,
- tzw. powtarzające się „koło przemocy”.

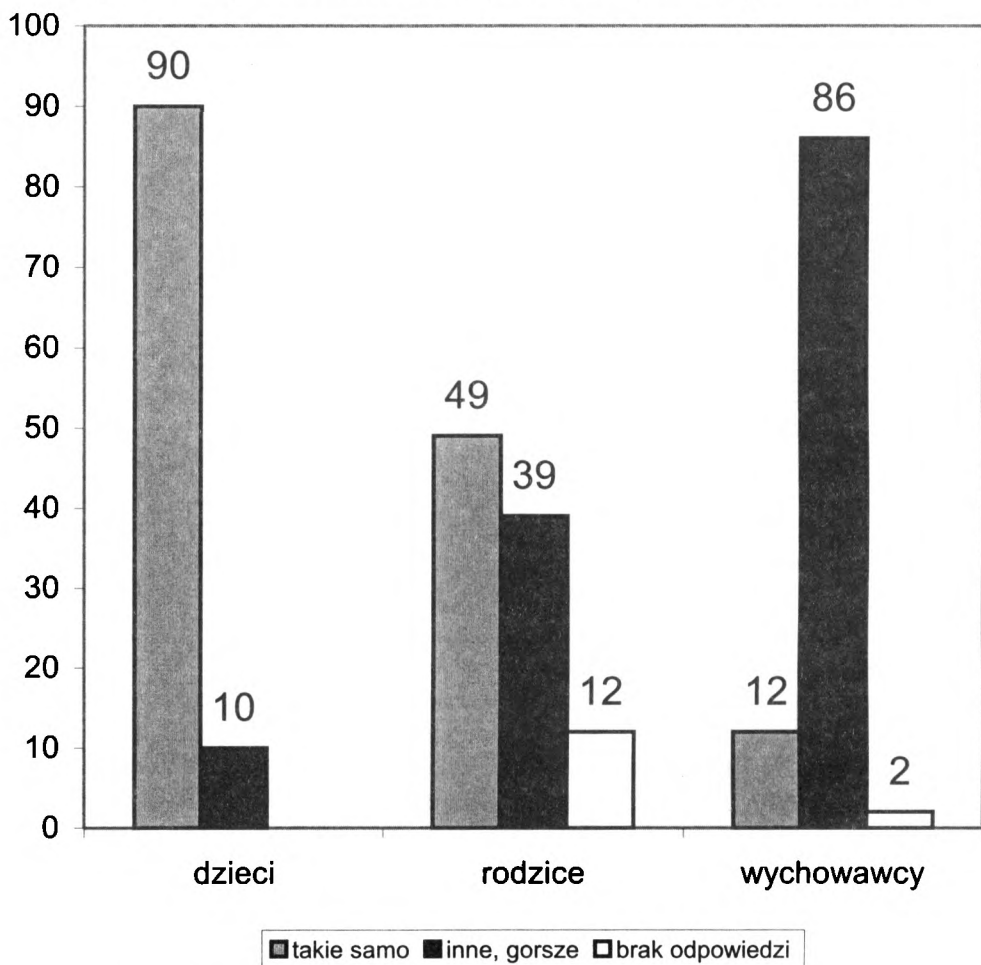
Znaczna część wypadków przemocy wobec dzieci ma miejsce w najbardziej niekorzystnych sferach społecznych, charakteryzujących się niskimi parametrami społecznymi i ekonomicznymi. Pewne grupy społeczne są bardziej niż inne narażone na oddziaływanie liczniejszych i silniejszych stresów. Źródłem

tych stresów mogą być: nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, niski status materialny, niski lub nieregularny dochód, bezrobocie, męczący charakter pracy zawodowej itp. Należy zaznaczyć, iż dodatkowymi czynnikami potęgującymi wpływ niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej są: niski poziom wykształcenia rodziców, borykanie się rodziny z problemami nałogów, choroby w rodzinie. Skumulowanie takich czynników wraz z długotrwałością ich występowania ma silny negatywny wpływ psychiczny na członków rodziny. Ponadto sytuacja posiadania i wychowywania dzieci (a w szczególności dziecka niepełnosprawnego lub upośledzonego) jest sama w sobie źródłem przeżywania silnych stresów. Funkcjonowanie rodziców w warunkach długotrwałego stresu socjoekonomicznego zwiększa ryzyko wystąpienia przemocy nad dziećmi (Johnson, 1990; Pospiszyl, 1994). Kolejnym czynnikiem związanym z przemocą nad dziećmi jest tzw. „koło przemocy”, czyli powtarzanie się zachowań krzywdzących w kolejnych pokoleniach (Mellibruda, 1993). Liczne badania wskazują, iż znaczna część rodziców dopuszczających się agresji wobec własnych dzieci sama była jej ofiarą w dzieciństwie. Doświadczenie przemocy w dzieciństwie implikuje możliwość wystąpienia wielu różnorodnych negatywnych konsekwencji, które zakłócają właściwe pełnienie funkcji rodzicielskiej (Johnson, 1990; Piekarska, 1991).

Niezwykle istotnym czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań przemocy w rodzinie jest izolacja społeczna, czyli społeczne zamknięcie się rodziny lub znaczne ograniczenie jej kontaktów społecznych, zarówno nieformalnych (rodzina, krewni, sąsiedzi), jak i formalnych (ingerencja instytucji społecznych). Czynnik ten odgrywa ogromną rolę wśród rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym. Stwierdzono, że na kształtowanie się stosunku rodziców do dziecka niepełnosprawnego lub upośledzonego bardzo duży wpływ wywiera reakcja środowiska społecznego i jego ocena faktu posiadania takiego dziecka. Wstyd i strach przed odrzuceniem odgrywają tu dużą rolę, gdyż człowiek jest bardziej wrażliwy na reakcje innych osób. Związek izolacji społecznej rodziny z występowaniem zachowań agresywnych wobec dzieci tłumaczony jest dwójako. Po pierwsze, izolacja społeczna rodziny uniemożliwia jej członkom (rodzicom) odreagowanie stresów w kontaktach towarzyskich, a także nie pozwala im na głębszą konfrontację własnych sposobów postępowania z dziećmi z występującymi w innych rodzinach. Po drugie, fakt izolacji rodziny ogranicza kontrolę społeczną nad nią, a tym samym osłabia hamulce określonych zachowań (Johnson, 1990; Pospiszyl, 1994; Jarosz, 1997).

Najistotniejsze zatem w naszych ankietach stało się pytanie dotyczące odczuć związanych ze społecznym odbiorem choroby dziecka (por. rys. 5). Część rodziców (30%) głęboko odczuwa izolację społeczną, a w związku z tym narażona jest na większe frustracje, poczucie mniejszej wartości — czuje się gorsza w porównaniu z rodzinami posiadającymi dziecko zdrowe. Znaczący

wyduje się również fakt, że 12% rodziców nie odpowiedziało na to pytanie. Aż 86% nauczycieli i opiekunów stwierdza, iż społeczeństwo traktuje dzieci niepełnosprawne inaczej — odrzuca je i dyskryminuje. W przekonaniu niektórych nauczycieli odczucie izolacji u części badanych osób bywa subiektywne. Sądzić można, że rodziny dzieci z zaburzeniami neurologicznymi oceniają niekiedy środowisko osób pełnosprawnych niesprawiedliwie.



Rys. 5. Społeczny odbiór choroby (w%)

Niezwykle interesujące okazuje się, jak wynika to z rys. 5, że 90% dzieci sądzi, że są traktowane tak samo jak dzieci zdrowe, a tylko około 10% uważa się za gorsze od swoich rówieśników.

Odnosząc się do przedstawionych wyników i podsumowując problem społecznego odbioru choroby dziecka, zauważyć można, że niektóre wypowiedzi

(ok. 49%) wskazują, iż rodziny charakteryzujące się wysokim poziomem moralnym, społecznym i intelektualnym nie dopuszczają do dyskryminacji siebie i ich dziecka — razem z nim biorą udział w życiu społecznym. Badani podkreślali jednak, że niska świadomość społeczeństwa dotycząca zagadnień związanych z funkcjonowaniem osób niepełnosprawnych sprawia, że swoje i dziecka kontakty ograniczają raczej do pewnych grup środowiskowych. Czynią to dlatego, że ich dziecko spotyka się często z nietolerancją pełnosprawnych rówieśników, a niektórzy z nich przejawiają w stosunku do niego agresję.

Wnioski

Opierając się na przeprowadzonych badaniach i analizie ich wyników, można sformułować następujące wnioski. Dzieci z niepełnowartościowym układem nerwowym, tak samo jak i dzieci zdrowe, bywają częstym obiektem zachowań agresywnych (słownych i fizycznych) zarówno rodziców, jak i wychowawców, przy czym częściej doświadczają one agresji fizycznej. Jednocześnie można zaobserwować zachowania agresywne samych dzieci wobec rodziców i nauczycieli, narażonych na agresję nie tylko ze strony swych wychowanków, ale i ich rodziców. Niepokojące jest przy tym, iż znaczna część ankietowanych nie reaguje na tak liczne przejawy przemocy widoczne w ich otoczeniu.

Jak stąd wynika, występowanie agresji wobec dzieci z niepełnowartościowym układem nerwowym okazuje się faktem. Pozostaje pytanie o podłoże tego zjawiska. Ze względu na ograniczone ramy niniejszego opracowania oraz konieczność przeprowadzenia szczegółowych badań poprzestano w nim jedynie na wskazaniu wyliczanych w literaturze kluczowych przyczyn występowania agresji.

Mamy nadzieję, że nasze badania okażą się przydatne do uświadomienia skali zjawiska agresji i przemocy wobec dzieci a w szczególności wobec dzieci, z niepełnowartościowym układem nerwowym.

Bibliografia

- Goleman D., 1997: *Inteligencja emocjonalna*. Poznań.
Frączek A., 1996: *Agresja wśród dzieci i młodzieży. Perspektywa psychoedukacyjna*. Kielce.

- Jarosz E., 1997: *Rozpoznawanie przemocy wobec dzieci w rodzinie*. Katowice.
- Johnson P., 1990: *Child abuse. Understanding the problem*. The Crowood Press.
- Krasnopolski M., 1998: *Przemoc w szkołach podstawowych Trójmiasta w opinii uczniów klas V—VII*. W: *Przemoc dzieci i młodzieży w perspektywie polskiej transformacji ustrojowej*. Red. J. Papież, A. Płukis. Toruń.
- Mellibruda J., 1993: *Tajemnice etoh*. Warszawa.
- Piekarska A., 1991: *Przemoc w rodzinie. Agresja rodziców wobec dziecka. Przejawy i psychologiczne uwarunkowania*. Warszawa.
- Pospiszyl I., 1994: *Przemoc w rodzinie*. Warszawa.